# Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

*(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)*

**Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.**

**No. 6. Wien, den 8. Februar. 1845.**




## 1.

## Original-Mittheilungen.

### Lähmung des Fruchthälters wegen zu grosser Menge Fruchtwassers.


Von Jos. Rauch, Operateur und ständischem Landesgeburtshelfer in Grätz.


Das Weib eines Tischlergesellen liess mich wegen Mangel an hinreichenden Geburtswehen rufen. Die Gebärende war 34 Jahre alt, und bereits dreimal Mutter gewesen; die früheren Schwangerschaften waren jedesmal ordentlich verlaufen, die Geburten leicht und regelmässig erfolgt; das jüngste Kind war jetzt 2 Jahre alt. Seit einem Jahre hatte Pat. fast beständig am kalten Fieber gelitten, die Zeit ihrer Schwangerschaft wusste sie nicht anzugeben. Vor 4 Monaten hatte sie den letzten Fieberanfall gehabt, und zu eben dieser Zeit auch die erste Bewegung der Frucht wahrgenommen, welche Bewegungen aber auch in der Folge immer sehr schwach, ja kaum fühlbar waren. Seit 6 Monaten soll der Bauch so schnell und bedeutend an Umfang zugenommen haben, dass sie in allen ihren Verrichtungen, besonders beim Athmen, sehr beschwert wurde.

Bei näherer Untersuchung fand ich die Gebärende von mittlerer Grösse und kräftig gebaut, jedoch cachectisch aussehend; das Gesicht, die Brust und obern Extremitäten sehr abgemagert, den Bauch enorm gross, von allen Seiten deutlich fluctuirend, und die untern Extremitäten ziemlich stark angeschwollen; den Puls klein und die Geburtswehen sehr schwach, ungeachtet die Geburt schon 3 Tage dauerte, und von der Geburtshelferin verschiedene Specifica, um sie zu verstärken, angewendet wurden. Weder durch die Bauchdecken, noch durch die Vagina konnte man Fruchttheile fühlen, und letztere war mit einer grossen, fluctuirenden, gespannten, springfertigen Blase ausgefüllt. Ich gestehe, dass ich die Gebärende zugleich für mit Ascites behaftet hielt, und glaubte, dass die zu grosse Ausdehnung des Bauches die Ursache der zu schwachen Geburtswehen sei. Der Hydrops war auch durch das lang andauernde und gänzlich vernachlässigte Fieber, durch die schlechte Nahrung und die äusserst feuchte Wohnung zu ebener Erde, nahe bei der Mur, welche die Ärmste seit 3 Jahren inne hatte, sehr leicht erklärbar. Da nun weder *Tinct. cinnamomi*, *Secale cornutum*, noch aromatische Einreibungen des Bauches von Erfolg waren, so sprengte ich durch leichten Fingerdruck die Blase, und wollte zugleich den vorliegenden Kindstheil untersuchen; allein in dem Momente, als die Blase sprang, stürzte mir gleich eine solche Menge amniotischer Flüssigkeit entgegen, dass das ganze Bett fast augenblicklich überflutet war, ungeachtet ich mit der ganzen Hand gleich in die Vagina

eindrang, um theils das schnelle Abfliessen des Wassers zu verhindern, theils die Lage des Kindes zu erforschen. Diess half aber alles nichts, das Wasser lief fort und fort ab, obwohl ich auch mit der andern Hand zu Hülfe eilte, und dadurch die Vagina nach aussen zu verschliessen suchte. Endlich, nachdem das Fruchtwasser trotz meines Zurückhaltens bereits über das Bett herunter und über den Fussboden hingeflossen war, hörte es auf, in solcher Menge herauszuströmen, und ich, so wie die Gebärende kamen etwas zu Athem.

Ich hielt nun die eine Hand ruhig in der Vagina, mit der andern untersuchte ich nur noch aussen den Unterleib, und fand, dass der Bauch nun zur Hälfte kleiner, breit, weich und schwappend, und dass das Fruchtwasser erst zur Hälfte entleert war. Sehr deutlich fühlte ich nun auch die Frucht, welche klein, bewegungslos und ausgestreckt mitten im Bauche lag. Die Füsse waren nach oben gerichtet und der Kopf war bereits in's Becken getreten. Diess war auch die Ursache, dass das noch übrige Fruchtwasser zurückgehalten wurde. Ich schob nun den Kopf noch mehr durch die Bauchdecken, indem ich den Steiss des Kindes mehr nach abwärts drückte, in's Becken hinein, und verhinderte dadurch noch mehr das schnelle Abfliessen des Fruchtwassers. Die Bauchdecke fühlte ich sehr dünn, den Fruchthälter gar nicht, alle Theile des Kindes aber so deutlich nach aussen durch, als ob dasselbe in einem sehr weiten, dünnen Sacke steckte, der zur Hälfte mit Wasser angefüllt ist.

Ich bot nun alles auf, um den Uterus zur Zusammenziehung zu bringen, und wo möglich die Lähmung zu verhindern, aber es halfen weder äusserlich flüchtige Einreibungen mit allem, was ich bei der Hand hatte, als: *Naphthen*, *Tinct. cinnamomi*, *Spir. cornu cervi* etc., noch innerlich die bekannten Mittel. Überdiess war keine Spur von einer Contraction zu bemerken. Ich hielt schon fast eine ganze Stunde in dieser schrecklichen Stellung aus, die Hand in der Vagina war bereits lahm, und alles ohne Erfolg. Nun drückte ich das Kind mit der einen Hand noch tiefer in's Becken hinunter, und entfernte die andere langsam aus demselben. Kaum war aber diese entfernt, so stürzte die kleine Frucht nach, und der Kopf gelangte bis vor die äusseren Genitalien. Ich leitete nun die Frucht schnell heraus, übergab sie der Hebamme, verschloss auf einen Augenblick schnell die Vagina, beruhigte in etwas die bereits schon sehr erschöpfte Gebärende, und ging dann gleich mit der ganzen Hand in den Fruchthälter, welcher die ganze Bauchhöhle bis zum Zwerchfelle einnahm. Ich fühlte durch denselben alle Baucheingeweide, sogar den Koth in den Gedärmen, aber keine Placenta, sondern statt dieser ein dünnes Gefässnetz, welches am Grunde des Fruchthälters sass, sehr gross war, und in dessen Mitte der Nabelstrang entsprang. Ich suchte noch immer mit der einen Hand nach aussen zu verhindern, dass der Fruchthälter sich gänzlich entleere, während ich mit der andern denselben nach innen von allen Seiten rieb und reizte, und nach aussen von der Hebamme zusammendrücken und flüchtige Mittel einreiben liess; — allein diess Alles half eben so wenig als Einspritzungen von kaltem Wasser, Essig und gewässertem Branntwein; es erfolgte keine Blutung, aber auch keine Reaction, die Kräfte sanken immer mehr und mehr; der Fruchthälter war bereits gelähmt.

Ungeachtet dieser fortgesetzten Bemühungen und dem Gebrauche von innerlichen, belebenden Mitteln stellten sich Ohnmachten ein, die Extremitäten wurden kalt, der Puls kaum mehr fühlbar, das Gesicht verfiel, und die Gebärende starb drei Stunden nach dem erfolgten Blasensprunge. Das Kind war todt, klein, etwa 8 Monate alt, der Nabelstrang sehr lang, dünn, wie ein Federkiel, und die vorhandenen Blasen, so wie die hautlosen, missfärbigen Stellen am Kinde bewiesen, dass dasselbe schon längere Zeit abgestorben war.

Bei der Section fand man den Fruchthälter so gross, dass er die ganze Bauchhöhle einnahm, so dünn wie ein Kartenpapier, und statt der Placenta bloss ein sehr dünnes Gefässnetz, welches mit dem Fruchthälter fest zusammenhing, und einen Durchmesser von $1\frac{1}{2}'$ hatte. Sonst war in der ganzen Bauchhöhle weder Wasser, noch Blut, noch sonst etwas Abnormes aufzufinden, und ich kann daher die Ursache der Lähmung nicht im schnellen Entleeren des Fruchthälters, da diess, so viel als möglich verhindert wurde, sondern nur in der früheren zu grossen Ausdehnung desselben suchen.

## Ein Wort über die Rinderpest und ihr Beschränkungsmittel, die Keule.

Von Mich. Engel, k. k. Kreiswundarzte zu Czernowitz.

Wenn ich mir ein Wort über die Rinderpest und ihr Beschränkungsmittel, die Keule, heraus-

nehme, so geschieht es lediglich aus aufrichtigem Mitleid für so viele Land- und Hauswirthe Böhmens und Mährens, deren Wohlstand durch mannigfaltige, in der Rinderpest begründete Calamitäten gerade in dem gegenwärtigen Augenblicke tief erschüttert, ja wohl mitunter ganz untergraben werden möchte. Diese rege Theilnahme vermag ich aber durch nichts reelleres zu bethätigen, als durch die ganz einfache und bescheidene Erklärung, dass mir die zur Beschränkung jener Geissel angewendete Keule nicht nur als eine unsichere, sondern auch als eine empfindlich harte Maassregel für den Landmann erscheine, wenn ihr nicht ein angemessener Schadenersatz fürsorgend und menschenfreundlich zur Seite geht.

Diese vielleicht seltsam, abentheuerlich erscheinende Behauptung ist die Frucht einer 15 Jahre langen Erfahrung über die Rinderpest, welche ich in drei verschiedenen Zeitperioden (1831, 1838, 1844) nicht allein hier in der Bukowina, sondern auch in den weiten Steppen Bessarabiens, in der Krimm, Podolien u. s. w., wohin ich durch das ehrende Vertrauen der h. k. k. galizischen Landesbehörden entsendet ward, ziemlich genau kennen lernte.

Warum soll nun die Keule nicht helfen? höre ich schon von allen Seiten mir zudonnern, ist sie doch anerkannt das einzige verlässliche Mittel, dem schrecklichen Übel zu steuern! — Sie ist es nicht; und zwar vor Allem desshalb nicht, weil die Rinderpest mehr einen epizootischen als contagiösen Character an sich trägt. Die Beweise liegen nicht ferne; hier nur einige derselben:

a) So weit unsere Kunde reicht, erscheint die Rinderpest regelmässig alle 6 bis 7 Jahre in den östl. und südöstl. gelegenen Länderstrichen Russlands, rafft ihre Opfer allda hinweg, und schreitet sodann, den besteingerichteten Quarantänen zum Trotz, unaufhaltsam dem Westen zu, wo sie endlich auf eine unerklärliche, räthselhafte Art wieder verschwindet. — Würde sie nicht einen vorherrschend epizootischen, sondern einen rein contagiösen Character behaupten, so müssten die Fragen billiger Weise aufgeworfen werden: wo in aller Welt beginnt die Contagion, — oder mit andern Worten: von wem ist das allererste Rind angesteckt worden, und wie kommt es, dass die Seuche an bestimmte und unabänderliche Perioden gebunden ist? Kann und darf man vernünftiger Weise diese logischen Klippen überspringen! — Es ist eine irrige Behauptung, dass die Rinderpest in Russland niemals erlösche, sondern Jahr aus Jahr ein dort fortgrassire, dessgleichen, dass nur dieses Land ausschliesslich ihre Geburtsstätte sei, und den Schauplatz ihrer Invasionen abgebe. Diess vermag schon der Umstand allein zu widerlegen, dass Bessarabien allein an 60—80,000 Rinder alljährlich zum Bedarf für Österreich erzeugt und abliefert. Reichten unsere Nachrichten von der Rinderpest über das k. russische Gränzgebiet hinaus, so möchten wir vielleicht ihre Heimat anderswohin verlegen, oder was mir glaublicher erscheint — gar keine stabile Heimat für sie auffinden.



b) Es ist eine nicht bloss von mir, sondern von vielen einsichtsvollen russ. Thierärzten und Landwirthen beobachtete Erscheinung, dass die Rinderpest einmal ins Leben gerufen, schnell und im raschen Fluge zahlreiche, durch beträchtliche Distanzen und natürliche Dämme, Berge, Thäler und Flüsse von einander getrennte Viehherden, bei denen weder Zeit noch Gelegenheit bestand, mitsammen in Verkehr zu gerathen, ergreift, und hinwiederum auffallend genug solche Herden verschont lässt, welche heftig Seuchenden nahe standen, oder gar mit denselben in innigen Contact geriethen. — Die eifrigen Anhänger des Infections-Principes werden freilich diese Erscheinung nicht gelten lassen wollen, und ihren gewöhnlichen Refrain anstimmen: es sei die Infection schon so oft und zur Genüge Schritt für Schritt verfolgt, von einem Stücke auf das andere, von einer Herde auf die andere so evident nachgewiesen worden, dass es kaum der Mühe mehr lohne, ein Wort über derlei abgeschmackte Faseleien zu verlieren. Ich beuge devot mein Haupt; ohne mich indess für erleuchteter als Andere zu halten, will es mich doch bedünken, dass manche dieser Nachweisungen einer unparteiischen, strengen Prüfung unterzogen, doch nicht als ganz probehältig und feuerfest sich bewähren würden.

Übrigens möge man mich ja nicht missverstehen, und glauben, dass ich der Rinderpest platterdings alle Ansteckungskraft wegzustreiten gesonnen sei; ich hege vielmehr die feste Überzeugung, dass dieselbe einmal irgendwo zu einem bestimmten Grade in- und extensiver Bösartigkeit gediehen, durch Athem und Ausdünstung, als ihren lebendigen Medien (Stoffträgern), weniger durch Jauche, Mist und Harn (ertödtete Medien) empfänglichen Organismen bestimmt sich mittheilen könne; ich weiche nur in dem einen Puncte von der herrschenden Ansicht ab, dass ich sage, die

Rinderpest müsse in jene Länder, wo sie vorkommt, nicht absolut und nothwendig eingeschleppt worden sein, sondern es könne dieselbe eben so gut allda genuin zur Entwicklung und Selbstständigkeit gelangt sein wie anderswo. Weiter:

c) Genau um die Zeitperioden der herrschenden Rinderpest befällt auch unser zahmes Hausgeflügel, namentlich Truthühner, Enten, Gänse, eine Krankheit von so rapidem tödtlichen Verlaufe, dass von 100 Stücken in einem Meierhofe oft kaum 10 übrig bleiben. Im Juni 1838, um welche Zeit die Rinderpest ebenfalls hier wüthete, brachte ich eine Nacht in einem nahe gelegenen Edelhofe zu. Ich ging Abends zu Bette und entschlief. Plötzlich weckte mich ein wildes Herumflattern ober meinem Schlafgemache in der Bodenkammer. Ich lauschte eine Weile, da aber das Geräusch sich bald wieder legte, so schenkte ich der Sache keine fernere Aufmerksamkeit mehr. Am nächsten Morgen erfuhr ich, dass an 40 Stück Federvieh in derselben Nacht umgekommen waren. Neugierig besah ich dieselben, entdeckte aber nichts anderes an ihnen, als eine Starrheit der Beine und einen enorm aufgeblähten Kropf. — Im heurigen Jahre, wo diese Geflügelseuche wieder herrscht, fielen (es war im Monate Sept.) in meiner Gegenwart auf einer Pächterei mehrere Enten und Truthühner; sie wurden schwindlig, wankten, spannten die Flügel zum Flattern aus, und verendeten nach ein paar Minuten unter convulsivischen Zuckungen. Sollen wir, frage ich, diese Erscheinung ganz übersehen, sollen wir nicht einen Anknüpfungspunct zwischen dem Sterben beider Thiergattungen (Flügel- und Hornvieh) in derselben auffinden, nicht auf den Gedanken durch jene Erscheinung hingelenkt werden, dass beide Übel vielleicht doch durch ein gemeinsames schädliches Princip in der Atmosphäre hervorgerufen werden möchten? Endlich

d) Worin besteht denn das Wesen der Rinderpest, und zu welchen Folgerungen führt uns dessen Erkenntniss? Wirft man einen prüfenden Blick auf die ganze Symptomen-Gruppe dieser



Seuche, auf ihren Verlauf, ihre Dauer, und die materiellen Veränderungen am Leichname, so wird man bald gewahr werden, dass sie eine vollständige Auflösung und faulige Entmischung der ganzen Säftemasse, mithin am Hornvieh dasselbe Leiden darstelle, was wir bei Menschen Faulfieber, *Typhus putridus* gemeiniglich nennen. Hat es damit seine Richtigkeit, wie kommt es, dass man die Rinderpest nicht auch auf gleiche Weise, wie den Menschen-Typhus entstehen lässt, d. i. ursprünglich von atmospärischen und tellurischen Einflüssen. Warum sich so entsetzlich sträuben gegen diesen Gedanken? Weil er verschroben ist! Immerhin, mag ich doch einmal auf eigene Rechnung denken. — Ich lasse es allerdings gelten, dass der Menschen-Typhus auch übertragen werden könne auf einzelne, für denselben disponirte Individuen, greift derselbe aber in einem Orte einmal rasch um sich, packt er die Menschen massenweise, erscheint derselbe so zu sagen *en gros*; dann lasse man alle Nachforschungen, alle Nachweisungen über Infection unbedenklich fahren, denn in diesem Falle entquillt das Übel allgemein wirkenden Einflüssen. Nach meiner Meinung hat es um die Entstehung der Rinderpest (Hornvieh-Typhus) ein gleiches Bewandtniss, wie um die Entstehung des Menschen-Typhus, der Blattern, der Masern, des Scharlachs u. s. w. Allen diesen Übeln kann zwar theilweise, doch im Ganzen nie und nimmermehr vorgebeugt werden.

Es stehen mir noch andere Beweise für die ausgesprochene Ansicht zu Gebote, indess möge ihre Bekanntgebung für eine andere Gelegenheit verspart bleiben, und ich schliesse mit der auf eigene, langjährige Erfahrnng gegründeten Behauptung, dass die Anwendung der Keule dem Fortschreiten der Rinderpest Einhalt zu thun kaum im Stande sein dürfte, dass zudem jene Massregel als eine harte erscheine, weil durch sie der arme Landmann oft noch den kleinen Rest von Hornvieh einbüsst, den ihm die Wuth der Seuche übrig gelassen hat.

---

## 2.

# Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

### A. Organische Chemie.

*Über ein bis jetzt unbekanntes Verhalten von Eiweiss.* Von Prof. Wunderlich. — Wenn in eine eiweisshältige Flüssigkeit, Serum, albuminösen Harn u. s. w. ein oder mehrere Tropfen Salpetersäure (oder auch Salzsäure) gebracht werden, so dass höchstens eine ganz leichte Trübung entsteht, so verliert die Flüssigkeit die Eigenschaft, bei Siedhitze zu gerinnen, und die zuvor entstandene Trübung hellt sich beim Kochen fast wieder auf. Will man den Versuch mit Serum oder einer andern an Eiweiss reichen Flüssigkeit machen, so thut man gut, die Flüssigkeit oder die Säure zuvor mit Wasser etwas zu verdünnen, indem sonst augenblicklich bei der Vermischung eine zu starke Trübung entsteht, die sich beim Kochen nicht mehr klärt. Wird zu der gekochten und klar gebliebenen Flüssigkeit mehr Salpetersäure hinzugefügt, so entsteht augenblicklich eine voluminöse Gerinnung, die durch weiteres Kochen noch dichter wird. — Da vorgeschlagen wurde, bei der Untersuchung des Harns auf Albumin der Flüssigkeit vor dem Kochen wenig Salpetersäure zuzusetzen, um die Ausscheidung von basischen Phosphaten und von Carbonaten zu verhindern, und da Scherer (Untersuchung pag. 45) sagt: wenn die Gerinnung einer albuminösen Flüssigkeit beim Kochen nicht erfolge, so genüge der Zusatz eines Tropfens Säure vor dem Kochen, die Coagulation in Flocken hervorzubringen — so dürfte im Gegentheil nach obigem diese Vorschrift gerade ein neues Element des Irrthums geben, und das vorhandene Albumin verkennen lassen. (*Archiv f. phys. Heilkunde, v. Roser u. Wunderlich. 1845. I. Hft.*) *Nader.*

*Über eine neue Reaction auf Galle und Zucker.* Von Dr. Pettenkofer. — Zur Erkennung der Galle (Choleïnsäure) begnügte man sich, den Gallenfarbestoff durch concentrirte Salpetersäure nachzuweisen, und dann anzunehmen, wo Gallenfarbestoff vorkomme, müsse auch der Hauptbestandtheil der Galle, choleïnsaures Natron, vorkommen. P. schlägt folgendes Verfahren vor: Vermuthet man in einer Flüssigkeit Galle, so schütte man einen kleinen Theil davon in ein Probirröhrchen, setze englische Schwefelsäure, etwa $^2/_3$ des Flüssigkeitsvolumen tropfenweise zu, wobei sich die Temperatur bedeutend erhöht. Man muss so langsam zusetzen, dass sich das Gemenge nicht viel über 50° R. erwärmt, weil sonst die Choleïnsäure zu weit umgewandelt wird. Hernach giesse man 2—5 Tropfen einer Lösung gewöhnlichen Rohrzuckers, die auf 1 Theil Zucker etwa 4—5 Theile Wasser enthält, hinzu, und schüttle nun die ganze Flüssigkeit. Ist Choleïnsäure vorhanden gewesen, so wird die violette Färbung stärker oder schwächer, je nach der Menge der Galle sich zeigen. Sollen feste oder breiartige Massen untersucht werden, so kann man diese mit Weingeist extrahiren, den Auszug bis zu einem kleinen Volum abdampfen, und dann, wie eben gesagt, behandeln. — Cautelen. 1. Die Temperatur darf den angegebenen Grad nicht sehr viel übersteigen, weil dadurch die Farbe, kaum entstanden, zerstört wird. 2. Die Quantität des Zuckers darf nicht zu gross genommen werden, weil die Farbe der schwefelsauren Lösung zu schwarzbraun wird, und sich leicht schwefelige Säure bildet, wodurch die violette Färbung verdeckt oder zerstört werden könnte. 3. Die Schwefelsäure sei eben desswegen frei von schwefeliger Säure. 4. Bei eiweisshältigen Flüssigkeiten entferne man dasselbe zuvor durch Coagulation. 5. Ein grosses Übermaass von Chlorverbindungen, wie es wohl nie im Organismus vorkommt, vermag die Farbe in bräunlich roth zu ändern. 6. Ist die Galle in zu verdünnter Lösung vorhanden, so concentrire man die Flüssigkeit durch vorsichtiges Verdampfen auf dem Wasserbade, ziehe sie mit Weingeist aus, verdampfe diesen bis auf ein geringes Volumen und reagire auf die erkaltete Flüssigkeit; oft tritt, besonders wenn man die Schwefelsäure sehr langsam zusetzt und somit die Temperatur eine niedrige ist, die Reaction erst nach Verlauf einiger Minuten ein. Ist, wie meist im Harn, in den Exsudaten nur wenig Galle in der Flüssigkeit zu vermuthen, dann räth P. einen weingeistigen Auszug zu machen, diesen über dem Wasserbade zur Trockne abzudampfen, und im halbweichen Zustand auf ein Uhrglas zu bringen. Der ganz erkalteten Probe wird Schwefelsäure und sehr wenig Zuckerlösung zugesetzt (mittelst eines Glasstabes), und zwar so, dass sich das Ganze nur sehr wenig erwärmen kann, wozu die grosse Oberfläche des Uhrglases günstig mitwirkt. Wenn selbst nur eine Spur von Galle vorhanden ist, so wird sich die Färbung einstellen. Wendet man statt Schwefelsäure Salzsäure an, so entsteht gleichfalls rothe, doch bei weitem nicht so schöne und intensive Färbung. Der Rohrzucker kann durch Traubenzucker und alle jene Substanzen vertreten werden, die mit concentrirter Schwefelsäure in Traubenzucker überzugehen im Stande sind. Verf. ist der Meinung, dass die Galle aller Wirbelthiere in ihrem wesentlichen Bestandtheile — Choleïnsäure in Verbindung mit Natron — chemisch ganz die nämliche sei. Bei Pneumonien schien die Menge der Choleïnsäure, in so fern sie durch die mehr minder in-

tensive Färbung, welche durch die Reaction hervorgebracht wurde, geschätzt werden konnte, mit der Hepatisation der Lungen gleichen Schritt zu halten. Offenbar wird bei der gehinderten Respiration die Galle im Organismus nicht vollständig metamorphosirt, sie tritt theilweise unzersetzt im Harn aus. Hebt sich die Unwegsamkeit der Lungen lange Zeit nicht, so finden wir auch das Zersetzungsproduct der Choleïnsäure — den Gallenfarbestoff — im Blute und Harn, und es bildet sich in Folge der Pneumonie Icterus aus. Die Fäces eines gesunden Mannes, auf beschriebene Weise behandelt, gaben nicht die geringste Reaction. Bei den sogenannten Calomelstühlen verwandelt sich die grüne oder grüngelbe Farbe in Roth, wenn die Stühle mit concentrirten Mineralsäuren vermischt werden, am schönsten, wenn concentrirte Schwefelsäure angewendet wird. Bei dem raschen Durchgange des Chymus durch den Darmcanal kann unter solchen Umständen nur sehr wenig resorbirt werden; es müssen sich mithin in den Stühlen Galle und Reste von Zucker der genossenen Speisen oder Getränke vorfinden. Daher beim Übergiessen mit concentrirter Schwefelsäure die oben angegebene Reaction.

Wie alle Reagentien gegenseitig anwendbar sind, so sind es auch Choleïnsäure und Zucker. Vermuthet man z. B. Harn im Zucker, so versetze man eine wässerige Lösung von gewöhnlicher Ochsengalle allmälig mit concentrirter Schwefelsäure, bis sich der anfangs entstandene Niederschlag von Choleïnsäure wieder gelöst hat, und giesse sodann etwas von dem zu untersuchenden Harn hinzu, worauf bei Gegenwart von Zucker die Flüssigkeit schnell eine violettrothe Färbung annimmt. In den wenigsten Fällen wird es nöthig sein, den Harn durch Abdampfung zu concentriren. Will man Blut auf Zucker untersuchen, so entferne man zuvor durch Kochen mit Weingeist das Albumin. Benützt man diese Probe auf Zucker, so muss man sich durch Jod von der Abwesenheit des Amylon überzeugen, da Amylon die nämliche Reaction gibt. Bei Untersuchung auf Zucker im Blute und Harn dürfte jedoch diese Combination nie vorkommen. (*Wöhler's & Liebig's Annalen. 1844. October.*) *Blodig.*

*Über das Vorkommen einer grossen Menge Hippursäure im Menschenharne.* Von Dr. Pettenkofer. — Der untersuchte Harn war der eines dreizehnjährigen, an Veitstanz leidenden Mädchens, dessen Leiden bloss durch eine harte Behandlung des sensiblen Geschöpfes hervorgerufen schien. Der Harn war hell weingelb gefärbt, frisch gelassen schwach sauer, wurde jedoch sehr bald alcalisch, und setzte Crystalle von phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia ab. Im Wasserbade behielt er fortwährend eine halbweiche Consistenz. Aus dem eingedampften alcoholischen Auszuge mit concentrirter Salpetersäure übergossen (zur Bestimmung des Harnstoffes) kamen eine grosse Menge feiner, bräunlich gelb gefärbter Nadeln zum Vorschein, die sich unter dem Microscope als sehr schöne, regelmässige sechsseitige Prismen darstellten, unter denen sich hie und da Platten des salpetersauren Harnstoffes vorfanden. Die Nadeln, mit etwas kaltem Wasser abgewaschen, zwischen Fliesspapier ausgepresst und getrocknet, schmolzen auf einem Platinbleche, mässig erhitzt, und verflüchtigten sich ohne Rückstand. Der Rauch verbreitete den Geruch nach Benzoë. Es war somit Hippursäure in bedeutender Quantität, an Cali oder Natron gebunden, vorhanden, welche durch die Salpetersäure abgeschieden, und durch einen Überschuss dieser concentrirten Säure in Benzoësäure umgewandelt worden war. Der abgedampfte alcoholische Auszug des Harnes mit Salzsäure vermischt und einige Zeit stehen gelassen, setzte vierseitige prismatische Nadeln von Hippursäure ab. — Tausend Theile Harn gaben 12,886 wasserfreie Hippursäure. Pat. nährte sich bloss von Äpfeln, etwas Brod und Wasser. So oft man sie überredete, etwas Fleisch zu geniessen, wurde dieses durch Erbrechen entleert, selbst Fleischbrühe wurde schlecht vertragen. Der Fall dient zur Bekräftigung der jüngst erschienenen Abhandlung Liebig's über die Constitution des Harnes, wo angeführt wird, dass im Harne eines jeden Menschen, der gemischte Kost geniesset, sich Hippursäure findet, und zwar durchschnittlich in einer der Harnsäure ziemlich gleichen Quantität. (Siehe den Auszug dieses Aufsatzes in der österreich. medicin. Wochenschrift. 1844. III. Quartal, pag. 989 et 1020). Bei umsichtsvoller psychischer und diätetischer Behandlung, wobei sich Pat. allmälig an eine gewöhnliche Kost gewöhnte, schwand das Nervenleiden, so wie sich nach und nach die Hippursäure aus dem Harne verlor, und dieser eben so constituirt war, wie der anderer Menschen. (*Annalen der Chemie und Pharmacie, von Wöhler und Liebig. 1844. October.*) *Blodig.*

---

## B. Pathologische Anatomie.

*Über einen wichtigen Secretionsherd der Elemente des Auswurfs.* Von Dr. Günsburg in Breslau. — Zur genaueren Erkenntniss der Secretions-Herde des Auswurfs und der zu seiner Entleerung nöthigen bewegenden Kräfte hat Verf. mehrere Untersuchungen an Leichen angestellt, und zwar in Fällen von Bronchial-Erweiterung mit Lungen-Emphysem, Pneumonie im Stadium der Infiltration, typhöser Pneumonie desselben Grades, und tuberculöser Lungenphthise; aus welchen sich folgende Resultate ergeben:

I. Die drüsigen Gebilde der Kehlkopfschleimhaut bestehen aus den Elementen des Pflaster- und Flimmer-Epitheliums von der einfachsten Form des einzelligen Cylinders, der Kerne absondert, bis zur verästelten Traubendrüse. In genetischer Abstufung bilden sie ungefähr folgende Reihe:

A. Primäre Formen: 1. einfacher Epithelialcylinder mit mehreren Primärformen, Zellkernen, — erster Bildungstypus; — 2. einfache Schlauchdrüse, über einander gereihte einzelne Epithelialcylinder, Übereinanderordnung der einfachsten Elemente; — 3. gruppirte Schlauchdrüse, Epithelialcylinder nach

Art der Stäbchen der *Retina* gruppirt, Nebeneinanderstellung der Elemente; — 4. einfache Traubendrüse, auf deutlich nachweisbare Art oder verwischt, zusammengesetzt aus Pflaster-Epithelium, organische Verschmelzung einer grossen Reihe der einfachsten organischen Elemente.

B. Secundäre Formen: 1. Gedoppelte Schlauchdrüse, — erste Verschmelzung an zwei gleichen primären Formen; — 2. Traubendrüse mit neutralem Ausführungsgang, Verschmelzuug der einfachen Trauben mit der Schlauchdrüse, Verbindung ungleicher primärer Formen; — 3. verästelte Traubendrüsen, Combination der gleichen höchsten primären Formen.

Die genetische Verfolgung der einzelnen Formen ist desshalb von Wichtigkeit, weil sämmtliche drei sich als primäre Formen zeigende, sowohl in dem schleimigen Überzuge, als auch in dem Auswurfe losgestossen gefunden werden. Wenn mithin einerseits die Bildung von Zellkernen und Zellen in einem einzelnen Epithelialcylinder darthut, dass letztere Gebilde in einem Zustande abnormer Thätigkeit der Schleimhaut das Geschäft der Secretion übernehmen, und zum drüsenartigen Organ werden, so ist auch anderseits nachgewiesen, dass sie nach Erfüllung dieser pathologischen Function aus dem organischen Zusammenhange mit ihrem Boden treten, und nach aussen entfernt werden.

In dieser Loslösung der drüsigen Epithelialgebilde spricht sich nur wiederholt auf der Schleimhaut des Kehlkopfes im Allgemeinen das pathologische Gesetz aus, dass sämmtliche Schleimhäute im Zustande pathologischer Thätigkeit der Losstossung und in deren Folge der Neuerzeugung ihrer Epithelial-Gebilde fähig sind. Dieses Gesetz der Häutung innerer Schleimhäute ist durch wiederholte Untersuchungen erwiesen. Der Nachschub von Zellen ist auch auf andern Schleimhäuten mit sehr ausgebildeten Kernen versehen. Dass aber die Zellencylinder nach der Neuerzeugung und vor der Losstossung die Fähigkeit eigener Secretion übernehmen, ist der Schleimhaut des Kehlkopfes eigenthümlich. Die secundären Drüsenformen entleeren und füllen sich wiederholt; sie verbleiben in ihrem eigenthümlichen Zustande der Schleimhaut des Kehlkopfes.

II. Die Idendität der Zellen und Zellkerne, die im Innern dieser Drüsen oder in ihrer Umgebung sind, mit den im Auswurfe dieser Kranken entleerten Zellenformen beweist, dass die Drüsen der Herd für die Erzeugung dieser Elemente des Auswurfes sind. Hieraus ist erklärlich, dass diese Gebilde in so verschiedenen Krankheiten der Athmungsorgane vorkommen, da sie nur die Mitleidenschaft der Schleimdrüschen des Kehlkopfes anzeigen Folgende wesentliche Beimischungen, welche mit diesen Zellen in den verschiedensten Auswurfsmassen vorkommen, sind für den Diagnostiker wichtig:



1. Blutkörperchen in geringer oder gleicher Menge mit den Zellen der Kehlkopfdrüsen innig vermischt, zeigen die Pneumonie an; in grösserer Menge die Pneumorrhagie.

2. Vermischt mit moleculären Kügelchen, mit Zellen von ungleich eckigem und gefranztem Rande und verschwimmendem Inhalte, beweisen sie das Vorhandensein sackiger Bronchial-Erweiterung, der Gangraen der Lungen.

3. Vermischt mit Körnchenzellen in geringer Menge, deuten sie auf Pneumonie im Zustande fester Infiltration, bei der eiterigen Zerfliessung des pneumonischen Exsudates sind sie in sehr grosser Zahl vorhanden.

4. Vermischt mit Tuberkelzellen recenter Bildung oder in den verschiedenen Formen ihrer Rückbildung, beweisen sie stets das Vorhandensein der Tuberculose.

5. Die Vermischung derselben mit Tuberkelmoleculen, Fragmenten der Bronchial-Fasern, ist ein Zeichen der acuten Zerstörung durch zottige, sinuöse Cavernen; Vermischung eben dieser Elemente mit kleinen rhombischen Cryställchen und Pigmentkörnern lässt die glatten Cavernen einer chronischen Phthise erkennen.

III. Das Flimmer-Epithelium zeigt sehr bemerkenswerthe, für den pathologischen Process des Auswerfens sehr wesentliche Charactere. Die Flimmerhaare sind in Bezug auf ihre Menge im geraden Verhältnisse mit der Masse des vorhandenen Drüseninhaltes. Cylinder mit einem oder mehreren Härchen versehen, besetzen die convexe Fläche der Drüse. Die meisten Flimmerzellen sind um die vollen Drüsen herum unversehrt erhalten; die grösste Zahl losgestossener befindet sich um die leeren Drüsen herum; ein Beweis, dass das Flimmer-Epithelium zur Fortbewegung des Drüsensecretes benöthiget wird, und erst nach vollendeter Ausstossung sich ablöset. Diesem Zwecke entspricht endlich am entschiedensten die Wirbelstellung dieser Härchen auf der Höhe der zusammengesetzten Cylinderdrüsen, wo sie mithin einer Anordnung zur geeignetsten Entfernung der grössern Secretmassen folgen.

Die besondere Stellung der Flimmerhärchen auf den Drüsen und an ihren Mündungstellen, die Vertheilung und Mächtigkeit derselben über die ganze Schleimhaut hin, ihre feste Insertion an Cylindern und ihre Losstossung nach entleerter Drüse beweisen, dass die Flimmerbewegung die nächste austreibende Kraft der Elemente des Auswurfs bildet. Die Exspirationsbewegungen aber erleiden durch die Friction und die Momente des Widerstandes auf der exsudirten Fläche eine steigende Verminderung ihrer Kraft und Geschwindigkeit; sie dienen in ihren Überresten vermuthlich nur noch als Motoren der Flimmerhärchen oder als Hülfsmoment der Entleerung. (*Archiv f. phys. Heilkunde v. Roser u. Wunderlich. 1845. 1. Hft.*)

*Nader.*

*Über Struma substernalis.* Von Giehrl. — Verf. hatte Gelegenheit, zwei Fälle dieses Leidens zu beobachten, das am unteren Ende eines Hornes der Schild-

drüse sich bildend, hinter dem Schlüsselbeine in die Brusthöhle hinabsteigt und durch Druck auf die edlen Organe derselben endlich den Tod herbeiführt. — Eine 28jähr. Magd begann an Athembeschwerden und Herzklopfen zu leiden, die bei der Bewegung zunahmen; die Schilddrüse schwoll etwas an, am Halse bildeten sich *Varices,* öfters traten Catarrhe und Seitenstechen ein; endlich erreichten die Athembeschwerden eine solche Höhe, dass sie sich anfallsweise bis zur Orthopnöe steigerten; der Husten wurde heftiger, der Herzschlag dumpf, über die ganze Brust sich verbreitend; stechende Schmerzen in der Brust, Fieber, endlich traten Delirien und der Tod ein. Die Section zeigte nach Hinwegnahme des Brustbeines, dass die Anschwellung der *Gland. thyreoid.* sich vorzugsweise nach unten gebildet hatte, und bis zum Herzbeutel herabreichte. Die Geschwulst war hart, fast scirrhös, mit varicösen Gefässen durchzogen und über 2 Pfd. schwer. — Eine 40 und einige Jahre alte Person klagte über starke Dyspnöe, die anfallsweise bis zur Athemnoth stieg; das Gesicht war etwas aufgedunsen, geröthet, der Puls voll und hart, Husten, Herzklopfen, flüchtige Stiche in der Brust; Herzschlag dumpf, kaum hörbar, das Respirations-Geräusch an der vordern Thorax-Wand kaum hörbar; es war ein Satthals, aber kein eigentlicher Kropf zugegen; die Ober- und Vorderarme dicht mit kleinen blauen, petechienartigen Flecken bedeckt, die sich nach, an jedem Arme der Athembeschwerden wegen vorgenommenen Aderlasse eingefunden hatten. Endlich trat die höchste Athemnoth, Unruhe, kalter Schweiss und am dritten Tage der Tod ein. — Man fand bei der erfolgten Leichenöffnung nach Hinwegnahme des Brustbeines eine grosse, harte Geschwulst, die fast die ganze Brusthöhle ausfüllte, den Herzbeutel ganz bedeckte, und bis auf das Zwerchfell herabreichte, an welchem das untere Ende derselben adhärirte; nach aufwärts erstreckte sich die Geschwulst unter dem Schlüsselbein zum Halse hinauf; das linke Horn der Schilddrüse bildete diese Anschwellung, die das Ansehen und die Consistenz einer hepatisirten Lunge bot; beim Durchschneiden floss eine trübe weissliche, zähe Flüssigkeit tropfenweise aus, die beiden Carotiden, die absteigenden Hohlvenen, der *N. vagus* und *sympathicus* waren von der sie dicht umschliessenden Geschwulst comprimirt. (*Neue med. chir. Zeitung.* **1844.** *Nr. 50.*) **Blodig.**

*Pneumatose des Herzbeutels.* Von Dr. **Horst.** — Ein 73jähriger Geistlicher hatte seit 20 Jahren häufig Anfälle von Brustbeklemmung, die durch anomale Gicht, zurückgetretenen Fussschweiss und Flechtenausschlag entstanden sein sollten und sich durch folgende Erscheinungen kund gaben: Bei irgend einer Anstrengung, später aber auch ohne dieselbe, entstand ein Gefühl von Zusammenschnürung der Brust, oft verbunden mit einem Schmerze, welcher vom Sternum beginnend, sich nach der Schulter oder dem Arme einer oder der andern Seite erstreckte. Nach kurzer Zeit pflegten diese Beschwerden unter Aufstossen von Blähungen zu verschwinden. Ungewöhnliches Herzklopfen war nie zu bemerken. Während des Anfalles hatte das Herz eine unterdrückte, zitternde Bewegung, und der übrigens regelmässige synchronische Puls war klein, unterdrückt, gespannt. Nach dem Anfalle gingen wieder alle Functionen in bester Ordnung vor sich. Der Kranke war von Jugend an sehr zu Blähungen geneigt gewesen, die auch immer leicht abgingen, und nur in den letzten Wochen seines Lebens ganz fehlten; ausserdem litt er zeitweise an Heiserkeit und Schleimhusten. Vierzehn Tage vor seinem Tode, im April, wurde Pat. von einem Catarrh mit öftern Anfällen von Brustbräune ergriffen; bei einem derartigen Anfalle, am 13. Tage der Krankheit, wobei die Inspiration ungewöhnlich lange ausblieb, das Gesicht glühend, die Extremitäten kalt, Herz- und Pulsschlag kaum zu fühlen waren, und das sonst gewöhnlich eintretende Aufstossen fehlte, blieb die Respiration beschleuniget, der Puls wurde immer matter, und der Tod erfolgte am andern Tage unter den gewöhnlichen Erscheinungen der Lungenlähmung. — Bei der Tags darauf vorgenommenen Section fand man den Körper sehr abgemagert, nirgends eine Spur von Emphysem oder Fäulniss, das Fett unter der Haut sparsam, hochgelb, die Muskeln dünn, blass. Nach entferntem Sternum drang sogleich der Herzbeutel als eine grosse, gespannte, elastische Blase hervor, bei deren Eröffnung mit Heftigkeit Gas herausdrang, worauf der Herzbeutel, in welchem eben so wenig, als in den Pleurasäcken, eine Spur von Flüssigkeit enthalten war, völlig zusammenfiel. Die Wände desselben waren weder geröthet, noch sonst degenerirt. Das Herz enthielt wenig coagulirtes Blut; es war klein, erweicht, dünnwandig. An den halbmondförmigen Klappen, dem Bogen der Aorta, der *Arteria pulmonalis,* so wie an ihrem Ursprunge befanden sich schuppenartige Verknöcherungen. Die Lungen waren frei und zeigten nirgends etwas krankhaftes. Zwischen den Gehirnhäuten und in den Seitenventrikeln hatte sich wenig Serum ergossen. Das Gehirn war weicher als gewöhnlich, ohne Zeichen eines congestiven Zustandes, die Bauchhöhle war normal. — Gasansammlungen im Herzbeutel sind schon von den ältern Ärzten beobachtet worden; dieselben waren aber in der Regel mit Anhäufung von Flüssigkeiten in demselben verbunden. Verf. erklärt die Gaserzeugung in obigem Falle als das Product eines chemisch-vitalen Processes, als ein neues, auf dieser Stelle in Folge der Einwirkung der Nerven auf die Capillar-Gefässe erzeugtes Secret, und glaubt, dass bei dem Patienten, der schon lange an Gasentwicklungen im Darmcanale gelitten hatte, nach dem Aufhören derselben im Unterleibe einen Tag vor dem Tode der Herzbeutel diese pathologische Secretion übernommen habe. (*Hufeland's Journal f. allg. Heilkde.* **1844.** *Jänner.*) **Nader.**

*Aneurysma der absteigenden Bauch-Aorta nebst chronisch-entzündlichem Leiden der Wirbelsäule.* Von Dr. **Hanff** in St. Petersburg. — Ein 45jähriger Mann, der früher an einer Nierenkrankheit, später ein Jahr durch an *Intermittens tertiana* gelitten hatte, klagte

im Winter 1844, wenn er viel gegangen war, über Müdigkeit im Rücken, zunächst der Kreuzgegend, und über ein Gefühl, als würde vom Rücken aus der Leib leicht zugeschnürt. Pat., eine starke Erkältung und Hämorrhoiden beschuldigend, machte spirituöse Einreibungen und sezte mehrere Wochen lang den Gebrauch eines sogenannten blutreinigenden Decoctes fort. Einige Mal badete er auch; doch das Übel nahm der Art zu, dass er bei fortwährender Schlaflosigkeit Tage und Nächte in sitzender Stellung mit nach vorne oder rückwärts gebeugtem Oberkörper oder auf dem Bauche liegend zubringen musste. Da auch ein herbeigerufener Arzt das Leiden als Hämorrhoiden erkannte, so wurden nach und nach mehrere der dagegen gewöhnlichen Mittel, wiewohl fruchtlos, in Anwendung gezogen; trockene warme Bähungen aus Hopfen und Hafer brachten momentane Erleichterung; blutige Schröpfköpfe auf die leidende Partie und die Einreibung der Autenrieth'schen Salbe in reichlichem Maasse besserten den Zustand so weit, dass Pat. auf dem Rücken und der rechten Seite liegend, des Nachts einige Stunden schlafen konnte. Verf. sah ihn $2^1/_2$ Tage vor seinem Tode und fand bei der Untersuchung in den Lungen nichts abnormes, auch die Leber schien gesund zu sein; der Leib fühlte sich überall schmerzlos an, mit Ausnahme der linken Rippenweiche, die härtlich, gespannt, in der Milzgegend schmerzhaft und etwas angedrungen war. In der angedrungenen Partie fühlte man zugleich eine starke Pulsation, die äusserlich fast nicht sichtbar, sich durch das Stethoscop als ein mit dem Radialpulse isochronisches, intensives, mehr in der Tiefe der Bauchhöhle befindliches Sausen darstellte. Die Herzschläge schienen schwächer als gewöhnlich, und etwas schneller als die Pulsation zu erfolgen; von abnormen Herzgeräuschen konnte nichts wahrgenommen werden. Die Sprache des Kranken war rasch, bei blassem Gesichte von einiger Engbrüstigkeit begleitet; tiefe Inspiration liess einigen Druck in der *Regio hypochondriaca sinistra* empfinden. Puls schwach, leicht zusammendrückbar, nicht auffallend frequent, das Liegen auf der linken Seite unmöglich. Die Lendenwirbelgegend in nicht bestimmbarer Ausdehnung nach oben und unten schmerzhaft. Nach mancherlei Schwankungen im Zustande starb der Mann. Section. Die leidende Partie des Rückenmarkes befand sich in der Gegend des 12. Rückenwirbels und der zunächst liegenden Lendenwirbel, und zwar in einem häufigen, serösen und farblosen Exsudate; sie erschien wie macerirt und einzelne Markfasern liessen sich mit Leichtigkeit lospräpariren. Die *Dura mater* war hier röther, als sie im normalen Zustande zu sein pflegt. Die Arachnoidea und *Pia mater* liessen sich leicht ablösen, und letztere war stark injicirt. Eine Röthe der Cardia zunächst der kleinen Curvatur des Magens mochte bloss von einer Congestion in Folge des am Todestage mehrmals eingetretenen Erbrechens herrühren. In dem Zellgewebe der Lumbar-Gegend fand sich eine ungeheure Menge ergossenen und coagulirten Blutes; in der Gegend des zweiten Lendenwirbels ein geplatz-



tes Aneurysma der *Aorta abdom.* Am vorderen Umfange desselben entdeckte man eine rundliche, einen halben Silberrubel grosse, mit ungleichen und callösen Rändern versehene Öffnung, mittelst welcher der aneurysmatische Sack mit dem Lumen der Aorta communicirt hatte; und die offenbar durch eine allmälige Ausdehnung und später erfolgte Ruptur der *Tunica intima* und *muscularis* entstanden war. Einige Linien weit im Umkreise von dieser Öffnung erkannte man die gefranzten Ränder der *Tunica cellulosa externa*, welche missfärbig und mit den Fingern leicht zu zerreissen war, so dass die Ruptur der Pulsadergeschwulst höchst wahrscheinlich in der Nähe der Öffnung erfolgt ist. Die vordere Fläche des zweiten Lendenwirbelkörpers zeigte eine von der vordern langen Binde und der Beinhaut gänzlich entblösste, rauh anzufühlende grubenförmige, rundliche Vertiefung, etwa von der Grösse eines Viertel-Rubels; die Querfortsätze desselben Wirbels erschienen an der Durchschnittsfläche poröser, als sie im gesunden Zustande sind. Das Herz nebst den mit der *Pleura costalis* an keinem Puncte verwachsenen Lungen waren blass, welk und fast blutleer, im übrigen nebst dem Herzbeutel gesund. Die Kopfhöhle ward nicht untersucht. (*Med. Zeitung Russlands.* 1844. *Nr. 39.*) *Blodig.*

---

## C. Pharmacologie.

*Über die Bedeutung des Acitons als Heilmittel.* Von Dupuis in Mainz. — Diese von Dr. Hosding bei Kehlkopf- und Luftröhren-Schwindsucht, so wie bei chronisch entzündlichen Affectionen dieser Gebilde, mit grosser Ostentation in der Lancet (1843) empfohlene Naphtha ist nach chemischen Untersuchungen keine der bis jetzt bekannten Äther-Arten, sondern ein flüchtig weingeistiges Mittel, ein von jedem brenzlichen Öhle und Wasser völlig gereinigter *Spiritus pyro-aceticus*, welcher durch essigsaure Metalloxyde, wenn dieselben einer trockenen Destillation unterworfen wurden, und das Destillat durch wiederholte Rectification theils für sich, theils über salzsauren Kalk oder auch kohlensaures Cali, von dem ihm beigemischten brenzlichen Öhle und dem über $^3/_4$ des Destillats betragenden Wasser und unzersetzter Essigsäure befreit wurde, gewonnen wird. Dasselbe hat einen eigenthümlichen, brenzlich ätherischen Geruch und Geschmack, welcher jedoch auf der Zunge weniger kalt und beissend, als jener der Naphtha-Arten ist; es ist sehr flüchtig und brennbar, lässt sich in jedem Verhältniss mit Wasser mischen, in welcher Hinsicht es sich besonders von Naphtha unterscheidet; dabei löst dasselbe salzsaure Kalkerde nicht auf, wie diess beim Alcohol der Fall ist. Daraus ergibt sich, dass das Aciton in pharmaco-dynamischer Beziehung mit den Naphtha-Arten viel Ähnlichkeit habe. Versuche, welche Verf. mit diesem Arzneimittel bei ausgebildeten Luftröhren- und Kehlkopf-Schwindsuchten, so wie bei chronisch entzündlichen Affectionen dieser Gebilde angestellt hat, lieferten ihm folgende Resultate:

1. Das Aciton leistet bei wirklicher Kehlkopf- und Luftröhren-Phthisis eben so wenig, als Creosot bei Pulmonal-Phthisis je geleistet hat; es vermindert weder Heiserkeit noch Hustenreiz. Sein einziger Nutzen besteht in erheblicher Erleichterung der Expectoration, indem die leimartig zähen Sputa dünnflüssiger und copiöser werden.

2. In der letzteren Beziehung ist es bei grosser Schwäche und eingetretenem Collapsus als flüchtig belebendes, die Metamorphose bethätigendes Mittel jedem andern Expectorans, vorzüglich aber dem *Sulfur auratum* und Salmiak bei weitem vorzuziehen, da durch letztere das Sinken der Kräfte befördert wird.

3. Es vermindert im letzten Stadium der *Phthisis trachealis* Diarrhöe und Schweiss eben so gut, als Creosot, Myrrhe, Alaun und Bleizucker, nur mit dem Unterschiede, dass es vom Kranken leichter ertragen und lieber genommen wird, als die letztgenannten Mittel.

4. Es vermindert vermöge seines angenehmen und nachhaltigen Geruches den im letzten Stadium der genannten Krankheit oft aashaften Geruch des Athems.

5. Bei chronisch catarrhalischer Affection der Schleimhäute des Larynx und der Trachea sah Verf. in einigen Fällen ein allmäliges Zurücktreten des Krankheitsprocesses, bedingt durch vermehrte Secretion und erleichterte Expectoration.

6. Es steht somit seiner pharmacodynamischen Wirkung nach als flüchtig belebendes Mittel zwischen Essigäther und Creosot. — (*Neue med. chir. Zeitg.* **1844**. *Nr.* **49**.) *Nader.*

*Zur Wirkungsweise des Cali jodatum.* Von Dr. Hanff in Petersburg. — Ein 7½monatliches Soldatenkind wurde plötzlich unwohl und von einem Augenleiden ergriffen. Nach einem Anfalle von inneren Krämpfen fand H. den schwächlichen Knaben regungslos mit halb geschlossenen Augen liegend, den Kopf und die Seitentheile des Halses heiss, das Gesicht nicht auffallend roth, die Nase trocken, die Augen im Schleim schwimmend, den die Mutter täglich mit einem nassen Tuche aus den Augen gewischt haben wollte. Die Augenlider weder geröthet noch geschwollen, die rechte Pupille verengt und unbeweglich, die rechte Cornea grösstentheils rauh und an der untern Hälfte mit einigen Geschwürchen besetzt, in der vordern Augenkammer ein bedeutendes Hypopyon; das linke Auge bot ausser der Schleimabsonderung nichts Abnormes. Puls klein und frequent, Haut trocken, grünlicher Stuhlgang, Leib gegen Druck nicht schmerzhaft. Verf. verordnete hinter jedes Ohr einen Blutegel, unausgesetzt kalte Umschläge über den Kopf, und Sauerteig an die Füsse. Innerlich gab er ½ Dr. Jodcali in einer halben Unze *Aqua foeniculi*, zweistündlich 12 Tropfen. Unter dem Gebrauche dieses Mittels besserte sich der Local- und Gesammtzustand; auch gegen die rückbleibende Trübung der Cornea leistete das Mittel (*gr.* iii *ad unc.* i *Aq. dest.*) täglich zweimal zwei Tropfen in das Auge geträufelt, die besten Dienste, da ausser einer das Sehen durchaus nicht hindernden Narbe der Hornhaut kein Unterschied zwischen beiden Augen wahrzunehmen war. (*Med. Zeit. Russlands* **1844**, *Nr.* **39**.) *Blodig.*

*Über die Anwendung des Coniums in schmerzhaften Krankheiten.* Von Dr. Neligan in Dublin. — Den Miscredit, worin der von Störck und anderen älteren Ärzten so sehr empfohlene Schierling gerathen ist, schreibt N. dem Umstande zu, dass man Präparate desselben in Anwendung zog, die nicht eine Spur des wirksamen Principes — des Coniins — enthielten. Es ist nachgewiesen, dass letzteres bei Einwirkung selbst mässiger Wärmegrade sich zersetzt, und aus diesem Grunde enthält das auf gewöhnliche Weise bereitete Extract wenig oder kein Coniin, und ist daher in der Regel unwirksam, wovon man sich durch die Probe mit caustischem Cali leicht überzeugen kann. Wird nämlich das Präparat in einem Mörser mit einer geringen Menge caustischen Calis gerieben, so entwickelt sich in wenig Augenblicken der eigenthümliche Geruch des Coniins, wenn solches darin vorhanden war; doch muss dieser Geruch nicht verwechselt werden mit dem der Pflanze selbst, wovon er sehr abweicht, indem letzterer dem Mäusegeruch sehr ähnlich ist, der des Coniius aber etwas eigenthümlich unangenehmes, durchdringendes, beinahe alcalinisches hat, und einige Verwandtschaft mit dem besitzt, der sich bei Vornahme der Probe mit frischen grünen Blättern oder eben gepflückten reifen Früchten entwickelt. Es sollte daher vor jeder Anwendung des Coniums das Präparat mit besonderer Aufmerksamkeit auf die erwähnte Weise untersucht werden. Als die zuverlässigste Form, unter der man das Conium reichen kann, bezeichnet N. die mit dem frischen Safte auf folgende Weise bereitete Tinctur. Es wird eine beliebige Menge frischer Blätter genommen, der Saft ausgepresst, durch 48 Stunden stehen gelassen, die geklärte Flüssigkeit abgegossen, und zuletzt mit dem fünften Theil rectificirten Weingeistes gemengt. Dieses Präparat hält sich durch zwei Jahre unverdorben und von gleicher Wirksamkeit. Die beste Zeit zum Einsammeln der Blätter ist dann, wenn die Pflanze in voller Blüte steht; auch sollen vor dem Auspressen die Stängel sorgfältig entfernt werden, damit bloss der blätterige Bestandtheil verwendet werde. Da es manchmal wünschenswerth ist, ein Arzneimittel in fester Form zu haben, so versuchte N. auf verschiedene Weise ein wirksames Extrat aus der Pflanze zu bereiten; er fand jenes als das beste, das durch spontane Verdampfung des auf die erwähnte Weise bereiteten frischen Saftes entsteht; allein selbst dieses Extract verliert bald alle Spuren von Coniin. — Nach N. besteht die vorzüglichste Wirkung des Coniums darin, dass es die übermässige Reizbarkeit und die Schmerzen im Gebiete des Nerven- und Muskelsystems besänftigt. Obwohl Stärke und Frequenz der Herzschläge unter dessen Gebrauch vermindert werden, so hat N doch nie gesehen, dass es Neigung zum Schlaf verursacht hätte. Diess stimmt mit den an Thieren gemachten Versuchen überein, indem es in grös-

serer Menge gereicht, keine Convulsionen hervorbringt, sondern die Energie des Rückenmarks und der willkürlichen Muskeln erschöpft, und daher bloss convulsivisches Zittern mit nachfolgender allgemeiner Paralyse der Muskeln und Aufhebung der Respiration bewirkt. Wird das Mittel als Arznei in kleinen Gaben gereicht, so tritt dessen günstige Wirkung ohne merkliche Veränderung in den organischen Systemen auf. Die einzige auffallende Erscheinung, die N. in jenen Fällen eintreten sah, wo das Mittel längere Zeit fortgesetzt oder mit der Gabe schnell gestiegen wurde, war ein unangenehmes Gefühl von Trockenheit im Schlunde, mit dem von Zusammenschnüren und schwerem Schlingen verbunden, welches Gefühl sich endlich zu wirklichen Schmerz steigert, und wodurch man entweder zur Beseitigung der Arznei während einiger Tage, oder wenigstens zur Verminderung der Dosis erinnert wird. — Die Krankheiten, in welchen N. den Schierling mit entschiedenem Nutzen angewendet hat, sind rheumatische Leiden, sowohl subacute als chronische, besonders dann, wenn sie mit heftigen Schmerzen, Neuralgien, *Gangraena senilis* verbunden sind. — Die gewöhnliche Darreichungsweise des Mittels war: 15—30 Tropfen der erwähnten Tinctur wurden nach Umständen 2—3mal des Tages in einem Glas Wasser gegeben. (*The Dublin Journal of medical science, November 1844.*) Kanka.

*Ammonium carbonicum gegen Harnruhr.* Von Dr. Thienemann. — Ein kräftiger Mann von 32 Jahren litt seit 2 Monaten an diesem Übel. Die Quantität des täglich gelassenen Urins betrug 5 Quart, und Geschmack, so wie chemische Analyse zeigten den Zuckergehalt des Harns. Es wurde nach Dr. Barlow's Vorschlag (*Froriep's Notizen Nr. 423*) das *Ammonium carbonicum* in Auflösung gegeben, und ausserdem nur noch, zur Regulirung des Stuhlgangs, ein Pulver von Rheum mit Schwefel. Nach ungefähr 6 Wochen war die Menge des Urins auf 2 Quart herabgebracht, und der Zuckergeschmack hatte sich verloren. Die Cur wurde noch einige Wochen fortgesetzt, und der Kranke alsdann als geheilt entlassen. Ein Rückfall ist seitdem (nach acht Wochen) nicht eingetreten. (*Wochenschsift f. d. ges. Heilk. Berlin 1844, Nr. 51.*) Lántz.

## D. Geburtshülfe.

*Über den Einfluss des Mutterkorns auf die Frucht in der Gebärmutter.* Von Dr. Beatty in Dublin. — Nachdem B. das Mutterkorn in sehr vielen Fällen angewendet hat, glaubt er die Behauptung aufstellen zu dürfen, dass dieses Mittel frisch und sorgfältig aufbewahrt, allerdings grosse Kraft habe, und nicht allein auf die Mutter, sondern auch auf das Kind wirke, und dass es daher mit grosser Vorsicht angewendet werden müsse. Denn während es in einem Falle die Geburt eines lebenden Kindes bewirkt, wird es in einem andern das Leben des Kindes vor beendigter Geburtsarbeit zerstören, oder so nachtheilig auf dasselbe einwirken, dass es bald nach der Geburt stirbt, oder aber wird es einen eigenthümlichen Einfluss auf das Nervensystem ausüben. Die Verschiedenheit in der Wirkung auf das Kind hängt von der Länge der Zeit ab, welche zwischen dem Einnehmen des Mittels von Seiten der Mutter und der Beendigung der Geburt liegt. Wird die Geburt rasch beendigt, so wird das Kind keinerlei Nachtheil erleiden, und wird, wenn es lebte, als das Mittel genommen wurde, lebendig geboren werden. Sollte sich die Beendigung der Geburt um zwei Stunden verzögern, so ist es sehr wahrscheinlich, dass das Kind todt zur Welt kommen wird. B. ist der Meinung, dass der nachtheilige Einfluss, den das Mutterkorn auf das Leben der Frucht ausübt, nicht allein auf der durch dasselbe gesetzten anhaltenden Contraction der Fasern des Uterus und dadurch beeinträchtigten Circulation in den Gefässen desselben und der Placenta beruhe, sondern dass in manchen Fällen ein schädlicher Einfluss auf das Nervensystem des Kindes ausgeübt wird, durch welchen Erscheinungen von verschiedenen Graden von Heftigkeit hervorgebracht werden. Eine solche Einwirkung könne bald den Tod des Kindes veranlassen, oder aber auch krampfhafte Affectionen des Muskelsystems nach der Geburt bei demselben hervorrufen. — B. führt nun zwei Reihen von Fällen an, wovon die erste solche begreift, in welchen das Mittel mit Nutzen für Mutter und Kind angewendet wurde; die zweite solche, wo diess nicht stattfand. Bemerkenswerth ist hiebei, dass in jenen Fällen die Dauer der Geburt nach der Anwendung des Mittels eine Viertelstunde bis zwei Stunden währte, in diesen aber die Beendigung der Geburt länger als zwei Stunden nach dem Einnehmen des Mittels sich verzögerte. Die in den letzteren Fällen beobachteten eigenthümlichen Wirkungen des Mutterkorns auf die Frucht sind gewisse krankhafte Zustände der Muskeln des ganzen Körpers, welche mit Erschlaffung oder Lähmung wechseln, und von Symptomen, die auf Störungen im Gehirn und Rückenmark deuten, begleitet werden. Hinsichtlich der Intensität des Leidens herrschte wohl in den Fällen einige Verschiedenheit, jedoch liess sich die Art des Leidens in allen Fällen nicht verkennen. Der Zustand der Kinder in den letzterwähnten Fällen war durchaus verschieden von dem solcher Kinder, die unter gewöhnlichen Umständen und wenn bei den Müttern kein Mutterkorn angewendet war, scheintodt oder todt zur Welt kommen. Die unterscheidenden Charactere sind: die allgemeine livide Färbung der Oberfläche des Körpers, die allgemeine Rigidität des Muskelsystems, durch welche die Steifigkeit der Glieder und die Einwärtsbiegung der Finger bei solchen, die todt zur Welt kommen, verursacht wird, endlich die merkwürdige Art des Wechsels von Krampf und Lähmung bei solchen, welche in's Leben gerufen werden. Am nächsten kommt diesem Zustande der Neugeborenen jener von scheintodt gebornen Kindern, bei welchen Symptome von Congestion zum Gehirn vorhanden sind, bei welchen ebenfalls das Gesicht gedunsen und livid

erscheint, aber die eigentliche Affection des Muskel- und Nervensystems fehlt. Kinder, bei welchen diese Erscheinungen von Congestion vorkommen, sind in der Regel durch eine schwere Geburt zur Welt gekommen; dieses war jedoch nicht in den eben erwähnten Fällen der Fall, denn einige Geburten gingen wohl langsam vor sich, keine war aber schwer zu nennen. — Da es nun einerseits erwiesen ist, dass die Frucht im Mutterleibe durch das Blut der Mutter afficirt werden könne, anderseits die an solchen Früchten, deren Mütter grössere Dosen von Mutterkorn bekamen, beobachteten krankhaften Zustände viele Ähnlichkeit mit der durch directe Einwirkung dieser Substanz hervorgebrachten Krankheit haben; so ist es wohl kaum in Zweifel zu ziehen, dass die Anwendung des Mutterkorns mit Gefahr für das Kind verbunden ist, wenn eine hinreichende Zeit für die Absorption und Übertragung des schädlichen Stoffes verstreicht, ehe das Kind geboren ist. B. ist nach seinen Erfahrungen geneigt, zwei Stunden als den äussersten Termin anzunehmen, der zwischen der Anwendung des Mittels und der Beendigung der Geburt verstreichen darf, wenn kein Nachtheil für die Frucht daraus erwachsen soll. — Es ergeben sich hieraus zwei für die Praxis sehr wichtige Folgerungen: 1. Dass man das Mutterkorn in keinem Fall anwenden soll, in welchem es den Anschein hat, als wenn die Geburt länger denn zwei Stunden nach der Anwendung des Mittels währen könne, es sei denn, dass sein Gebrauch für nothwendig erachtet wird, um das Leben der Mutter zu erhalten, z. B. bei *Placenta praevia* oder zufällig eintretender Blutung; — 2. dass, wenn die Geburt sich länger als zwei Stunden nach dem Gebrauche des Mittels verzögert, man dieselbe sofort durch Kunsthülfe beendigen muss, um das Leben des Kindes zu erhalten. (*Dublin Journal of med. science, Mai 1844; neue Zeitschrift für Geburtskunde, 17. Bd., 1. Hft.*)

Kanka.

*Künstliche Frühgeburt, mit Glück für Mutter und Kind veranstaltet durch den Tampon.* Von Dr. P. Naegele. — Im April des Jahres 1843 entband N. die Frau v. d. H. zu Dinslaken durch die Perforation von einem starken Kinde. Die Conjugata hatte eine Länge von kaum 3″, die unteren räumlichen Verhältnisse des Beckens indess waren gut; die Frau war 26 Jahre alt, gesund, und hatte als Kind von 3 Jahren einen Fall auf das Kreuzbein erlitten, in Folge dessen dieses eingedrückt war und sie stets einen wackelnden Gang behalten hatte. Zum zweiten Male schwanger, traf die Zeit ihrer Niederkunft in die 2. Woche des Septembers des Jahres 1844, und N. beschloss desshalb, auf Verlangen der Frau, die künstliche Frühgeburt zu veranstalten, und zwar durch Anwendung des Tampons. Das Ende des Monats Juli war der Zeitpunct, wo die künstliche Frühgeburt eintreten sollte. Am 16. Juli erhielt die Frau ein Abführungsmittel, und am 17. Abends wurde der erste Tampon eingelegt; in den folgenden Tagen wurde er täglich Morgens und Abends erneuert. Die Frau ging über Tag ihren Geschäften nach. Nach jedem neuen Tampon stellte sich Drang zum Stuhl und zur Urinentleerung ein. Am 23. Juli fing der Muttermund langsam an sich zu erweitern, am 30. hatte er die Grösse eines Thalers erreicht, doch war noch kein vorliegender Kindestheil zu fühlen. Erst am 3. August, nachdem regelmässig mit dem Wechsel des Tampons fortgefahren ward, fingen die Wehen an, deutlicher aufzutreten, und man fühlte den vorliegenden Kopf in der ersten Hinterhauptslage. Zwei Gaben von *Secale cornutum* (*Scrup. ½ pro dosi*) reichten hin, die Wehen stärker und schneller auf einander folgend zu machen. Um 3 Uhr Nachmittags sprang die Blase, und nun reichte eine Wehe hin, ein lebendes Knäblein zur Welt zu bringen. Am 5. August trat bei der Frau die Lactation regelmässig ein, das Kind gedieh bei sorgfältiger Pflege, und als N. es am 20. September wieder sah, hatte es das Ansehen eines etwa 14 Tage alten, zur gewöhnlichen Zeit geborenen Kindes; auch jetzt (Mitte Novembers) lebt es noch und ist wohl und gesund; eben so war und ist die Mutter in blühender Gesundheit. (*Medicinische Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1844. Nr. 49.*)

Lántz.

*Künstliche Frühgeburt, bei einer an Ovarialkrebs leidenden Schwangern unternommen, und mit Hülfe des Electro-Magnetismus ausgeführt.* Von Dr. Hoeniger und Dr. Jacoby. — Eine 38 Jahr alte Frau, Mutter von 7 Kindern, welche schon seit mehreren Wochen an Appetitlosigkeit, quälendem Durste, drückenden Schmerzen im Magen, sehr häufigem Aufstossen und seit Monaten periodisch wiederkehrenden lancinirenden Schmerzen im ganzen Unterleibe und hartnäckiger Stuhlverstopfung, sparsamer und schmerzhafter Harnentleerung litt, und im 7. Monate der Schwangerschaft zu sein behauptete, nahm am 11. Juli d. J., besonders wegen allgemeinen Schwächegefühls, überhand nehmender Spannung des Unterleibs und periodischer, namentlich gegen Abend und die Nacht sich einfindenden und bis zum Unerträglichen steigenden Athemnoth die ärztliche Hülfe des Dr. H. in Anspruch. Bei der Untersuchung zeigten sich die Brustorgane normal, der Unterleib ungemein ausgedehnt, fluctuirend, beim Drucke unschmerzhaft, vom Uterus oder Kindestheilen war nichts zu fühlen, vom Fötalpuls und dem Placentageräusch war nichts zu hören, obwohl die Kranke seit etwa 2½ Monaten deutliche Kindesbewegungen, und zwar stets an der linken Seite zu verspüren angab, eine Aussage, die durch den vermehrten Turgor der Vagina, den hohen Stand der Vaginalportion und durch die seit 7 Monaten fehlende Menstruation an Bedeutung gewann. Der Druck auf die Wirbelsäule war vom 7. Halswirbel bis zu den Kreuzwirbeln schmerzhaft, und brachte in der Gegend der mittleren Brustwirbel ein Gefühl von Beklemmung und Zusammenschnüren der Brust hervor.

Es wurden einige Schröpfköpfe an die schmerzhafte Partie der Wirbelsäule, dann *Oleum ricini* und während der asthmatischen Anfälle *Liq. ammonii acet.* zu 30—40 Tropfen *pro dosi* verordnet. Da jedoch da-

durch die eben beschriebenen Beschwerden nicht ab nahmen, die Kranke im Gegentheil immer schwächer, die Schmerzen immer grösser wurden, so beschloss man, als das einzige Rettungsmittel, eine künstliche Frühgeburt herbeizuführen, was man durch Einlegung von conisch geformtem Pressschwamm in den Muttermund und durch innerliche Verabreichung von *Secale cornutum* zu bewerkstelligen suchte. Am 4. August waren durch wiederholte Anwendung dieser Mittel zwar einige schwache Wehen eingetreten, und der Muttermund hatte sich 2 — 2½ Querfinger breit eröffnet; allein um diese Zeit hörten die Wehen, obgleich in halbstündigen Zwischenräumen 4 Secale-Pulver zu 10 Gran verabreicht wurden, gänzlich auf, und die Kranke wurde immer hinfälliger, der Puls immer frequenter und kleiner.

Da die Beschleunigung der Geburt unter diesen Umständen höchst angezeigt war, die Kranke aber die Wendung nicht zulassen wollte, so kam Dr. Hoeniger auf den glücklichen Gedanken, den Electro-Magnetismus als wehenerzeugendes Mittel zu benutzen. Es wurde demnach der eine Cylinder des Rotations-Apparates mittelst einer daran befestigten und mit Leder umwickelten Stricknadel mit dem Muttermunde in Verbindung gesetzt, der andere aber auf die linke Seite des Bauches gelegt Die Einwirkung des Apparates hatte kaum ½ Minute gedauert, als bereits eine ziemlich lang anhaltende und kräftige Wehe erfolgte, eine Erscheinung, die sich nach jeder Application desselben wiederholte. Nach Verlauf einer Stunde war die Geburt schon so weit vorgeschritten, dass die Blase sich stellte; dieselbe wurde nun gesprengt, worauf eine grosse Menge Wasser sich entleerte, und nach einer halben Stunde mittelst spontan erfolgten Wehen ein circa 3 Pfund schweres Kind geboren wurde, welches nach 24 Stunden starb. Kurze Zeit nach der Geburt des Kindes folgte auch die normale Placenta.

Der Bauch war unmittelbar nach der Entbindung zwar etwas zusammen gefallen, doch noch immer bedeutend gross, die Fluctuation gänzlich verschwunden, der Uterus nicht durchzufühlen, die linke Bauchhälfte weich und leer, die rechte von der *Regio hypochondriaca* bis zum Hypogastrium mit einem festen Körper erfüllt. Den 5. August befand sich Pat. ziemlich wohl, am 6. stellten sich jedoch wieder die Leibesschmerzen und dyspnöischen Beschwerden ein. Da die Pat. noch ein zweites Kind im Leibe zu haben meinte und die Entbindung desselben wünschte, so wurde der Electro-Magnetismus als diagnostisches Reagens behufs der Entdeckung eines etwaigen zweiten Uterus angewendet; es traten jedoch keine Wehen ein, der Muttermund contrahirte sich bedeutend. Nun stand man von allen weiteren Versuchen ab; die Pat. wurde immer schwächer; am 8. August bekam sie heftige Schmerzen in der linken *Regio coeliaca*, darauf copiöses Erbrechen einer grünschwarzen Flüssigkeit, welches bis zum Tode, der noch am selben Tage Abends erfolgte, anhielt.



Nach der Eröffnung der Bauchhöhle floss bei 10—15 Quart seröser Flüssigkeit aus. Der Uterus war normal und in seiner Involution ziemlich vorgeschritten, das linke Ovarium mit der Tuba normal, das rechte war in einer mit dem Uterus durch ein rudimentäres Ligamentum zusammenhängende Geschwulst degenerirt, welche fast die ganze rechte Bauchhälfte ausfüllte, aus vielen Haselnuss- bis fast Kindskopf grossen, sehr resistenten, maulbeerartig an einander gereihten, mit peripherischen serösen Cysten von verschiedener Grösse untermischten Abtheilungen bestand, und sich als ein Medullarkrebs mit Cystenbildung darstellte. Die weitere Untersuchung wurde nicht gestattet. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde.* **1844.** *XVI. Bd. 3. Hft.*) Nader.

*Beobachtungen über Puerperal-Convulsionen.* Von Robert Johnes. — J. behauptet, dass diese schrecklichen Zufälle nie ohne bestimmte und bemerkbare Vorboten eintreten; immer fänden sich bei Schwangern, die von Convulsionen bedroht seien, in den letzten Monaten der Schwangerschaft Anschwellung und Ödem an den oberen Theilen: Händen, Armen, Halse, Gesichte. An diese Symptome reihen sich gleichzeitig Schwere des Kopfes oder heftiger Kopfschmerz, Ohrensausen, verworrenes Gesicht, lebhafte Schmerzen in den Epigastrien. — Sobald diese Zeichen erscheinen, muss man solche Convulsionen befürchten und soll sich beeilen, ihnen zuvorzukommen. — Diese Furcht wird beinahe zur Gewissheit unter folgenden Bedingungen: 1. wenn die Frau erstgebärend ist, oder schon in einer frühern Schwangerschaft ähnliche Anfälle hatte (keiner der zahlreichen von J. beobachteten Fälle habe davon eine Ausnahme gemacht); 2. auch wenn unter anderm der Kopf des Kindes sich in natürlicher Lage stellt (Velpeau nehme fehlerhafte Lage des Kindes irrig als disponirende Ursache zur Eclampsie an); endlich 3. wenn die Frau plethorisch ist.

Lange Dauer der Geburt ist eine der unmittelbaren und gewissesten Ursachen von diesen Convulsionen, und man kann ihnen durch Beschleunigung der Geburt vorbeugen. Merkwürdig ist es, dass bei Epileptischen derlei Convulsionen äusserst selten vorkommen. Die Folgen von Zufällen dieser Art sind meistens bedenklich; nicht selten sieht man nach 2 — 3 Tagen tödtliche Metroperitonitis sich entwickeln.

Als prophylactische Mittel räth J. Purganzen, Diuretica, reine Luft; in einigen Umständen, und namentlich bei Annäherung des critischen Momentes, sei es gut, zu allgemeinen oder örtlichen Blutentleerungen zu schreiten. Zum Belege für diesen Rath führt J. zwei Reihen von Thatsachen auf: zuerst solche, wo bei Vernachlässigung der Präservativcur Eclampsie eintrat; dann andere, wo weise Vorsichtsmassregeln angewendet wurden, und die Frauen von allen bedenklichen Zufällen verschont blieben. (*Archives générales de médecine; Janv.* **1844.**) Schabus.

*Ruptur des Uterus in Folge von Putrescenz desselben.* Vom Kreis-Wundarzt Giese zu Bernkastel. —

Bei einer 36jährigen schwächlichen Mehrgebärenden, die bisher ziemlich gesund gewesen war, fand die Hebamme, welche wegen dem bereits abfliessenden Wasser herbeigeholt wurde, den Muttermund in der Grösse eines Silbergroschens erweitert und den Kopf vorliegend, die Wehen waren sehr schwach und selten, und bewirkten nach mehreren Stunden keine merkbare Vergrösserung des Muttermundes, als die Frau nach einer etwas stärkeren Wehe plötzlich über heftig schneidende Schmerzen im Unterleibe zu klagen anfing, sich erbrach und darauf in Ohnmacht verfiel. Die Untersuchung zeigte einen gelinden Blutfluss, der Muttermund war nicht mehr zu finden. Bis zur Ankunft des Verfassers, die nach einigen Stunden erfolgte, war noch einige Mal Erbrechen eingetreten Die Kreissende lag blass, mit eingefallenem Gesichte und kalten Händen und Füssen, fast puls- und bewusstlos im Bette; der gespannte, heisse, sehr schmerzhafte Unterleib liess nach vorne und rechts den Uterus, mehr nach hinten und links einen Körper durchfühlen, der für einen Kindstheil gehalten wurde. Wehen waren seit dem heftigen Schmerz nicht mehr erfolgt. Der grosse, auf dem Eingange des kleinen Beckens aufstehende bewegliche Kopf, dessen Fontanellen sehr erweitert waren, stand in der ersten Scheitellage. Aus diesen Symptomen musste man auf einen Wasserkopf des Kindes und eine Zerreissung der Gebärmutter schliessen. Verf. suchte zuerst den Kopf mittelst der Zange zu fassen, um sodann die Paracenthese zu machen; da aber die Zange zweimal ausglitt, unternahm er die Wendung. Er gelangte dabei mit der hinter dem Kopfe eingeführten linken Hand in die Unterleibshöhle, und fühlte mit Schaudern dieselbe mit Gedärmen umgeben. Die Füsse wurden herabgeleitet, und da an dem Tode des Kindes nicht zu zweifeln war, der Kopf perforirt, worauf ein röthliches Wasser abfloss. Durch den Druck der Zange fiel er schnell zusammen, und wurde jetzt ohne Mühe entwickelt. Die Nachgeburt folgte dem Kinde nach. Kaum fünf Minuten nach der Entbindung starb die Frau. Die Leiche hatte eine wachsbleiche Farbe, nach Eröffnung des sehr ausgedehnten Unterleibes floss viel Blut ab. Vom Uterus war ungefähr ein Drittel schiefergrau gefärbt; die Entartung fing von dem vordern Theile des Muttermundes an, und erstreckte sich schräge von rechts nach links und oben bis zur Hälfte des linken runden Mutterbandes und der Trompete, ging dann über einen grossen Theil der hinteren Fläche des Uterus, und endete, schräg von oben wieder herabsteigend, an der rechten Seite des Muttermundes. Die ganze Substanz des Uterus war an dieser Stelle in eine schiefergraue Masse degenerirt, welche sich leicht mit dem Scalpelle schaben liess und keinen besonderen Geruch von Fäulniss darbot; auch das Peritonaeum nahm an dieser Entartung Antheil. Da, wo aussen die Gebärmutter normal erschien, war sie es auch an ihrer innern Fläche, und man konnte hier eben so deutlich die scharfen Gränzen des Kranken und Gesunden erkennen. In der grössten Breite betrug diese Entartung von vorn nach hinten $6^1/_2$ Zoll, und an der hintern Fläche vom Muttermunde nach oben $7^1/_2$ Zoll. Der Riss war an der hintern Fläche nach links zu, fing im Muttermunde an und mass 7 Zoll Länge. (*Wochenschr. f. d. ges. Heilk. v. Dr. Casper. 1843. Nr. 40.*) *Nader.*

---

# 3.

# Notizen.

## Fünfzigjähriges Doctor-Jubiläum des Herrn J. N. von Bernberg zu Salzburg.

Je schwieriger und gefahrvoller ein Berufsgeschäft ist, je mehr es im Laufe gleicher Jahre, bei gleicher Individuen-Anzahl, Menschenleben als Opfer begehrt, desto erfreulicher ist es für die Standesgenossen, den Blick auf einzelne jener Glücklichen richten zu können, denen es gegönnt war, durch 50 volle Jahre die mühevolle Bahn ihres öffentlichen Strebens und Wirkens dem Wohle der Menschheit unermüdet gegangen zu sein, und angekommen an den Marken des Landes der Ruhe, sich so viele körperliche und geistige Kraft erhalten zu haben, um auf den Rest ihrer Tage ruhig und heiter hinblicken zn können.

Einen solchen glücklichen Mann begrüssten die Ärzte der k. k. Kreishauptstadt Salzburg am 26. October 1844 in der ehrwürdigen Person ihres Herrn Collegen Johann Nepom. Werloschnig, Edlen von Bernberg, Doctors der Medicin, pensionirten k. k. Kreisphysicus, und emeritirten Directors der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt zu Salzburg.

Bei den grossen Verdiensten, welche Herr Dr. von Bernberg sowohl in seinem früheren ämtlichen Wirkungskreise, als auch als practischer Arzt sich erworben hat, bot sein fünfzigjähriges Doctorjubiläum den Ärzten Salzburgs die willkommenste Gelegenheit, demselben die dankbarste Anerkennung laut an den Tag zu legen.

Um 1 Uhr des obgedachten Tages versammelten sich sämmtliche Herren Professoren der medic. chir. Lehranstalt und die practischen Ärzte der Stadt und nächsten Umgebung zu einem Festmale im Gasthause zum Mohren, wo sie mit freudiger Ungeduld des gemüthlichen Greises harrten, der nebst seiner Frau Gemahlin und seinem Herrn Sohne durch eine eigene

Deputation, welche aus dem dermaligen k. k. Kreisarzte und Director des med. chir. Studiums, Herrn Dr. Ozlberger, dem k. k. Prof. und Senior der genannten Lehranstalt, Herrn Dr. Aberle, und dem dem Jubelgreise seit vielen Jahren befreundeten Salinenphysicus zu Hallein, Herrn Dr. Ferchl, bestand, von seiner Wohnung abgeholt wurde.

An dieser Festtafel nahmen ausser dem Herrn Jubilarius und seiner Familie überhaupt 15 graduirte Ärzte vom Civile und Militär Theil.

Gegen Mitte des Festmales hielt der k. k. Kreisphysicus und Director Herr Dr. Ozlberger eine die Verdienste des Jubilärs preisende, herzliche, dem gemüthlichen Feste ganz entsprechende Anrede, und brachte dem gefeierten Greise bei Überreichung eines zierlich gearbeiteten, mit einer die Feier des Tages bezeichnenden lat. Inschrift versehenen Silberpocales ein von allen Anwesenden mehrmals wiederholtes Lebehoch.

Sodann wurde das von der löbl. med Facultät zu Wien zugesandte Beglückwünschungsschreiben vorgelesen, welches von sämmtlichen Anwesenden freudig und mit lautem Beifalle aufgenommen ward.

Nach einigen höchst vergnügt und gemüthlich zugebrachten Stunden, während welcher auch des allgeehrten k. k. Prof. Dr. Holzschuh, der wenige Tage früher uns durch den Tod entrissen worden war, mit Liebe und Achtung gedacht wurde, endete die Feier dieses Tages, deren harmonische Stimmung einen langen freundlichen Nachhall in den Herzen der Anwesenden hinterlassen wird, und nachdem die Gesellschaft noch einmal glückwünschend um den ehrwürdigen Greis, der allen Anwesenden mit den herzlichsten Worten der innigsten Rührung seinen Dank für die ihm erwiesene Ehrenbezeugung und freundliche Theilnahme ausgesprochen hatte, sich drängte, schieden Alle mit dem aufrichtigsten Wunsche: „Lange noch möge sich der Jubelgreis dieses Tages und der Früchte seines rastlosen, gemeinnützigen Wirkens erfreuen, und jedem in dem schweren ärztlichen Berufe ergrauten Ehrenmanne eine gleiche Anerkennung von Seite seiner Amtsgenossen zu Theil werden!“ *St.*

## Beförderung.

Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat mit Decret vom 16. Jänner 1845, Z. 41162/2341, die zu Imst in Tirol erledigte Kreisarztesstelle dem k. k. Weissenbacher Districts-Arzte, Dr. Joseph Plaseller, zu verleihen befunden.

## An die P. T. Herren Einsender von Aufsätzen.

Die gefertigte Redaction findet sich neuerdings veranlasst, die Herren Einsender, welche Separat-Abdrücke von ihren Aufsätzen zu erhalten wünschen, zu ersuchen, sich desshalb unmittelbar an die Verlagshandlung Braumüller und Seidel (Graben, Sparcasse-Gebäude) und nicht an die Redaction zu wenden, da sich diese mit derlei Angelegenheiten unmöglich befassen kann.

*Die Redaction der österr. med. Jahrb. u. Wochenschrift.*

# 4.

# Anzeigen medicinischer Werke.

*Beiträge zur plastischen Chirurgie von Dr. G. Jäsche, pract. Arzte in Minsk. Mit 2 lithographirten Tafeln. Mitau bei G. A. Reyher. 1844, 8. 50. S.*

Nach Vorausschickung einiger allgemeiner Bemerkungen über plastische Chirurgie, gibt der Verf. eine kurze Übersicht der bisherigen Methoden der künstlichen Lippenbildung, worauf er die Vorzüge und Nachtheile jeder einzelnen dieser Methoden auseinander setzt. Die Abänderung, welche Verf an der Dieffenbach'schen Methode der Lippen- und Augenlidbildung machte, und deren Mittheilung der Hauptzweck vorliegenden Werkchens ist, besteht in Folgendem. Zuerst entfernt J., ganz nach Dieffenbach's Vorschrift, die krankhaft entarteten Theile durch zwei Einschnitte (die ausserhalb der Gränzen derselben vom freien Lippenrand anfangend und schräg nach innen und unten zu verlaufend, auf dem Kinne unter einem spitzen Winkel zusammentreffen) und durch Ablösung des so umschriebenen dreieckigen Hautstückes vom Unterkiefer. Damit der obere Theil der Lippe etwas hervorstehe, gibt J. jenen beiden Schnitten eine leichte Krümmung mit der Convexität nach aussen. Nimmt die Entartung nicht die ganze Länge der Lippe ein, so kann man einen Theil ihres freien Randes erhalten; zuweilen aber muss man auch den einen Schnitt weiter nach aussen anfangen, und zu diesem Behufe die Mundspalte nach dieser Seite erweitern. Darauf führt nun J. von jedem Mundwinkel aus durch die Wange bis auf die Schleimhaut derselben einen Schnitt, der zuerst eine kleine Strecke, etwa $^3/_4''$ bis $1''$ horizontal verläuft, dann aber in eine Ellipse übergeht, welche vor der *Art. max. ext.* über den Unterkieferrand zum Halse hinabsteigt, und hier je nach der Nothwendigkeit, den Lappen breiter oder schmäler zu machen, mehr oder weniger tief endet. Indem J. dann den Zeigefinger der linken Hand in den Mund bringt, und damit den so umschriebenen Lappen stark anspannt, zieht er die Schleimhaut etwas herab, und

durchschneidet sie dicht an der oberen Wundlefze. Sie ragt dann über den Wundrand des Lappens hervor, und kann zur Umsäumung desselben benutzt werden. Hierauf wird die Falte, die den Übergang der Schleimhaut von der Wange zum Zahnfleische bildet, so weit durchschnitten, als die Breite des Lappens reicht, und dieser vom Mutterboden getrennt, und zwar vorn nur bis ein wenig unter das Niveau des Unterkieferrandes, nach aussen aber tiefer abwärts im Ganzen so weit, dass sich die inneren Ränder beider Lappen mit Leichtigkeit in der Mitte vor dem Kinne vereinigen lassen. Die inneren Ränder der Lappen werden durch Nähte zusammengeheftet. Die inneren Theile der oberen Wundränder der Lappen, welche den freien Lippenrand darstellen sollen, umsäumt J. mit der Schleimhaut so weit, als nöthig ist, um der Lippe die gehörige Länge zu geben; die äusseren bogenförmigen Theile dagegen vereinigt er durch Nähte mit den entsprechenden Wundrändern der Wangen, welche Vereinigung ohne Schwierigkeit zu Stande kommt, weil die Spannung unbedeutend ist. Die erste Naht auf jeder Seite legt J. an der Stelle an, wo der neue Mundwinkel gebildet werden soll; die übrigen von da an abwärts bis zum untern Wundwinkel, woselbst dadurch, dass der nach oben und vorn gezogene Lappen einige Spannung erleidet, die in ihrer natürlichen Ausdehnung gelassene Wangenhaut eine kleine Falte bildet. Diese Falte verschwindet mit der Zeit, indem sich die ungleiche Ausdehnung der verschiedenen Hautpartien ausgleicht. Sollte die Falte aber ja nicht verschwinden, so kommt sie doch nur an einem Theil zu liegen, der, überhaupt wenig sichtbar, bei Männern auch noch durch die Halsbinde verdeckt wird. Auf ähnliche Weise modificirt J. das Dieffenbach'sche Verfahren der Blepharoplastik dahin, dass er, statt den Ersatzlappen ganz von einer Seite zu nehmen, den Substanzverlust durch Zuziehung von zwei seitlichen Lappen deckt. Der Verf. erläutert hierauf seine Operationsmethoden durch mehrere Fälle, in welchen er dieselben mit glücklichem Erfolge ausgeführt hat. Wenn auch einerseits zugegeben werden muss, dass sie nicht überall Anwendung finden können, so ist doch anderseits nicht zu läugnen, dass dadurch die hässlichen Narben, die nach Dieffenbach's Verfahren bei der Chiloplastik und Blepharoplastik an den Stellen zurückbleiben, von welchen die Ersatzlappen entlehnt sind, vermieden werden. J.'s Mittheilungen sind daher jedenfalls sehr dankenswerthe Beiträge zur Förderung der gegenwärtig einer so regen Bearbeitung sich erfreuenden plastischen Chirurgie. — Im Anfange spricht der Verf. von der Natur und Wiedererzeugung des Krebses nach eigenen Erfahrungen, und macht dabei vorzüglich aufmerksam auf den günstigen Einfluss, welchen die unmittelbare Vereinigung der durch die Exstirpation von Krebsgeschwüren hervorgebrachten Schnittwunden mit oder ohne Hülfe einer plastischen Operation, bezüglich der Reproduction des Übels ausübt. *Kanka.*

---

# Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

**Knorz** (*J. E. F. Med. Dr.*) *De maxillae superioris inprimis ejus sinus morbosis affectionibus. Diss. 4maj.* (45 S.) *Marburgi, Elvert.* 1844. Geh. (45 kr.)

— *De pili structura et genesi. Diss. inaug. 8maj.* (46 S.) *Ibid.* Geh. (15 kr.)

**Lisfranc** (J.) Chirurgische Clinik des Hospitals *de la Pitié*. Deutsch v. Dr. G. Krupp. 2. Bd. gr. 8. (398 S.) Leipzig, *Kollmann.* 1844. Geh. (3 fl.)

**Oesterlen** (Dr. Fr., Prof. der Medicin an der Univ. Tübingen), Handbuch der Heilmittellehre. 1. Liefg. gr. 8. (VIII u. 720 S.) Tübingen, *Caupsche Buchh.* Geh. (7 fl. 30 kr.)

**Pereira**'s (Jonath.), Handbuch der Heilmittellehre. Nach dem Standpuncte der deutschen Medicin bearb. v. Rud. Buchheim. In 2 Bänden. Mit vielen eingebr. Holzschnitten. 1. Lief. gr. 8. (128 S.) Leipzig, *Voss.* Geh. (1 fl.)

**Petréquin** (J. F., erster Wundarzt am *Hôtel-Dieu* zu Lyon etc.), Lehrbuch der medic., chirurg. und topographischen Anatomie, mit vorz. Berücksichtigung ihrer Anwendung auf Pathologie, zunächst Medicin, Geburtshülfe und operative Heilkunde. Aus dem Franz. v. Dr. E. v. Gorup-Besanez. 1. Lief. gr. 8. (96 S.) Erlangen, *Fr. Enke.* 1844. Geh. (45 kr.)

**Praxis**, die medicinische, der bewährtesten Ärzte unserer Zeit, systematisch dargestellt. 3. neu bearbeitete Auflage. 3 Theile. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie der chronischen Krankheiten. I. Bd. gr. 8. (VI u. 517 S.) Berlin, *Veit & Comp.* 1844. Geh. (3 fl. 45 kr.)

**Syphilidologie**, herausg. v. Fr. J. Behrend. 6. Bd. 3. Hft. (Bog. 21—30.) gr. 8. Leipzig, *Kollmann.* 1844. Geh. (56 kr.)

**Trefurt** (Dr. Joh. Heinr. Christ., Prof. der Medicin zu Göttingen), Abhandlungen und Erfahrungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe und der Weiberkrankheiten. I. Decade. gr. 8. (XVI u. 365 S., nebst 3 Taf. Abbildungen.) Göttingen, *Vandenhoeck & Ruprecht.* 1844. Geh. (2 fl. 30 kr.)

Gedruckt bei J. P. Sollinger.